11

DE

TRICHIASI

ET

ENTROPIO.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITERARIA BEROLINENSI

UT

SUMMI SIBI IN MEDICINA ET CHIRURGIA

RITE CONCEDANTUR HONORES

D. IV. M. FEBRUARII A. MDCCCXXIII.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

AUGUST. FRIDER. SCHMIDT

GRYPHISWALDENSIS.

OPPUGNANTIBUS:

G. MANDT MED. DR.
L. SCHMIDT MED. DR.
PH. SEIFERT MED. CD.

BEROLINI.

TYPIS IOANNIS FRIDERICI STARCKII.

VIRO

ILLUSTRI EXPERIENTISSIMO
CELEBERRIMO

LAUR. G. AB HASELBERG

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, IN UNIVERSITATE GRYPHISWALDENSI OLIM MEDICINAE ET CHIRURGIAE PROFESSORI PUBLICO ORDINARIO, SUECORUM REGIS ARCHIATRO, ORDINIS WASANI EQUITI

PRAECEPTORI

SUMMA PIETATE COLENDO

PIA GRATAQUE MENTE HASCE PAGELLAS OFFERT

AUCTOR.

Praefatiuncula.

Sunt, quae primo quidem obtuitu leviora videantur, at, si accuratius examinentur, multa observatione curaque digna appareant. Quae cum ad medicinam universam possint referri, ad chirurgiam potissimum spectare constat, quippe cujus cardo praecipuus in eo vertitur, ut non solum gravioribus vitiis manum praestet, verum etiam, consideratis levioribus, praepedire studeat, quominus graviora enascantur. Per naturam autem ita institutum esse videtur, ut homines externis vitiis, nisi partes nobilissimas et ad vitae usum maxime necessarias offendant, minus sollicitentur, sed viliora ea putent, ac in solis naturae viribus salutis spem ponant, nescii, quid praestare illa possit, aut non possit. Nulla autem labes, sive interna sit, sive externa, tam levis esse solet, quin observatione curaque neglectis, incrementa capere, et irreparabile damnum corpori inferre possit. Quod si largiamur, multo mi-

nus diffitendum est, expositionem, curandique rationem eorum, quae circa oculum, aliamve partem, sensui praefectam eveniunt, longe praestantissimum esse. Hoc sat argumenti esse arbitror, ad refutandam eorum sententiam, qui scriptiunculam de trichiosi et entropio futilem, ideoque vix non supervacaneam existiment. Huc accedit, quod Vir Ill. Graefe, in factitanda chirurgia longe versatissimus, animum meum ad haecce vitiorum genera attendit, ac plus semel, quae est eximia ejus erga me benevolentia, potestatem mihi fecit, ea observanda exempla, quae ad hanc materiem spectarent, exercitatisque manibus curata, laetissimum sortirentur eventum. Accipias candide lector, quae candide mente proposui, persuasumque habeas, me nunquam eos esse sectaturum, qui ita se literis abdiderunt, ut nihil possint ex iis neque ad communem afferre fructum, neque in adspectum lucemque proferre.

De trichiasi et entropio in genere.

nter varios morbos, qui oculum affligunt, trichia-s et entropium vix postremum locum tenent. ıcommoda nempe, quae facultati videndi afferun-ır, respicientes, illa non minus gravia, quam in iis oculi morbis invenimus. Si ad hos morbos ırandos autem animum advertimus, auctores, de ıorbi natura curationeque persaepe dissentientes perimus.

Veteres medicos has morborum species jam ɔgnovisse, ex scriptis eorum relictis elucet. At-men ex hisce scriptis de medicina, eos etiam epe utrumque morbum inter se confudisse, in-lligimus. Sed hoc non solum veteribus accidit, rum etiam recentiores auctores eodem errore ıpti, in uno remedio saepe auxilium universale ɔntra has oculi affectiones se invenisse credide-ınt. Quod autem alii in dubium vocaverunt; ım mox hac remedii virtute freti, decepti sunt, ıippe quod sanitatem iis non adtulit, quare aliud medium indagantes, fortasse statui morboso prae-nti aptum deprehenderunt, et nunc remedium ctum se reperisse putaverunt. Hac ratione etiam ɔntigit, ut auctores innumera remedia commen-are et nullo habito discrimine eligere solerent.

Omnia autem ex eo nata sunt, quod utrumque morbum non strictius inter se distinxerunt. Nam cilia in utroque morbo, tam trichiasi quam entropio, ad bulbum oculi versa esse vix adspectui medici, etiam parum attenti, elapsum esset; oram palpebrae autem modo statu naturali insignivisse, modo ex illo recessisse, introversumque spectasse, medicis etiam ignotum non fuit. Tamen qua in conditione morbi indoles posita sit non illustraverunt; et uti iis contigit, ut hanc aut illam speciem morbi observaverint, ita etiam concluserunt, hoc remedium ceteris praeferendum esse. Causae horum morborum, inter se persimilium, non perpensae sunt, et brevi morbum sanare medici modo studuerunt.

Nam affectiones sympathicae fuerunt, quae periculum moverent; morbus ipse, cilia inversa, ora palpebrae introversa, vix quid incommodi, nisi injuriam minoris momenti facultati videndi attulerunt. Sed his ciliis inversis status morbosi producebantur, qui destructiones modo enarrandas provocaverunt.

Si nempe morbos secundarios respiciamus, inflammatio quovis cum exitu primum locum meretur. Ex qua ulcera corneae oriuntur, quae haud raro penetrant, et ceratocelen, synechiam anteriorem, prolapsum iridis, staphyloma etc. proferunt. Obscurationes corneae omnis generis ab nephelio ad leucoma usque facile resident. Pterygium et pannus producuntur, et morbo primario sublato, tamen per totam aetatem saepe consistunt.

Frequentissime blepharophthalmoblennorrhoea his morbis supervenit. Nam conjunctiva, tam palpebrarum, quam bulbi, ab hac ciliorum inversorum punctione irritata, plerumque statu blennorrhoico affligitur, cujus sanatio non prius continget, quam morbo primario remoto.

Hic deinde etiam ophthalmiae internae, ex hac incitatione manantes, commemorandae sunt. Quae ophthalmilides ita cito videndi facultatem

deturbant, ut hypopio, exsudationibus et synizisi iridis, aut aliis, inflammationem sequentibus destructionibus, facultas videndi penitus exstinguatur, aboleaturque; quo in casu etiam interdum accidit, ut bulbus ipse consumatur.

Memoratu dignum quoque est, quod, ora palpebrae introversa, bulbus interdum non plane contegatur, cum hac ejus introversione, palpebra suam per amplitudinem quid imminuta sit. Quo etiam fit, ut cornea aut sclerotica ab tarso invulso comprimatur, et cornea convexior reddatur, quo focus radiorum lucis mutatur, et facultas videndi exinde permultum turbatur. Eo in casu autem, quo bulbus non plane a palpebra contegitur, cornea quasi in rima palpebrarum incarceratur, et pars incarcerata, continuo aeri atmosphaerico exposita, pituita ex conjunctiva secreta et hic siccata, tanquam crusta obducitur [1]).

Epiphora et stillicidium lacrymarum quoque, comites perpetui horum morborum, non minoris momenti sunt. Nam ciliis pungentibus non solum lacrymae, plures quam solent, alliciuntur sed etiam affluxu ad puncta lacrymalia ciliis inversis arcentur, et super malas elabuntur, quae inflammationes et excoriationes afferunt.

Attamen oculus hoc marbo laborans, non semper solus labe affligitur, sed etiam oculus alter per sympathiam interdum ita laeditur, ut officio suo fungi nequeat, et saepe inflammatione corripiatur. Si etiam integer restat, tamen facultas videndi quid turbatur. Nam hoc morbo infestatus, semper ad illam directionem, quam objecta desiderant, hunc flectere abnuit; cum hoc oculi motu etiam oculus affectus eos motus sequatur, quibus

---

1) *Bemerkungen über* Quadri Annotazioni pratiche sulle malatti degli occhi, *von Andreae. Im Journal der Chirurgie und Augenheilkunde von Graefe und Walther. B. 3. H. 2. pag. 356.*

irritatio ex ciliis proficiscens adaugetur. Quam ob causam ille semper a luce se avertit, ne oculus motibus egeat.

Qua ratione autem uterque morbus in totum organismum effectum exserat, ex capite obstipo, quod his morbis interdum supervenit, elucet. [1]) Infantes puerique hoc morbo per longum temporis spatium jam laborantes semper oculos ad humum demittunt, quo fit, ut caput ad pectus tendat, humeri ad caput suffulciendum eleventur, caput autem ad alterutrum latus vergat, et pupilla oculi integri objectis propior feratur; ex quo denique haec obstipitas originem ducit. Si etiam hoc vitium ex his morbis vix oriri potest, et semper certe dispositio ad obstipitates adesse debet, tamen causam occasionalem aptam hoc morbo suppeditari, fatendum est.

Systema nervosum totius organismi etiam laeditur, quod ex morositate hos morbos comitante cognoscimus. Dolores nempe die noctuque aegrotos vexantes, hominem hoc labe laesum ad officia sua perficienda inhabilem reddunt; in conclave tenebrosum refugit, et hac ratione cruciatus, in solitudine relictus fere desperat.

Ex his omnibus relatis satis elucet, hos morbos majoris momenti esse, et eorum sanationem medico maximum gaudium praebere. Curatio etiam semper fausto cum successu suscipitur, quando meminerunt: „eum bene mederi, qui bene distinxerit."

Nam trichiasis et entropium morbi diversi generis, quamvis in multis similes, sunt. Primum de trichiasi versabimur. Hic quidem alii status morbosi commemorandi sunt, quibus nomen tri-

---

[1]) *A. Scarpa Abhandlung über die Augenkrankheiten, übersetzt von F. H. Martens. Leipzig* 1803. *Bd.* 1. *p.* 149. *Helling Practisches Handbuch der Augenkrankheiten. Berlin* 1821. *B.* 1. *p.* 307.

chiaseos imponi solet. Albinus nempe trichiasin carunculae lacrymalis descriptam tradidit. [1]) Quo in casu pilus ex caruncula lacrymali enatus est. Gazelles pilos ex cornea provenientes observavit. [2]) Himly in puella viginti annorum, tumorem in conjunctiva bulbi positum, pilis obsitum vidit. [3]) Wardrop pilos ex tumore, conjunctiva bulbi obducto, enatos animadvertit. [4]) Demours caruuculam lacrymalem cum pilis innatis depinxit [5]). Graefe denique casum evulgavit, quem ut viderem mihi contigit, quo tumor, eo loco conspicuus, ubi cornea et sclerotica coeunt, ad angulum oculi externum, duos pilos exhibuit [6]).

Attamen omnia haec ad trichiasin non pertinent. Nam trichiasis solummodo morbus est, in quo cilia directione normali excedunt et ad bulbum spectant, quamvis solum, ex quo enascuntur, in suo situ restat. Qua ratione a speciebus modo traditis diversa; quam ob rem Graefe etiam illis morbis nomen trichoseos imposuit. Si etiam illud non respicimus, quod pili ex ora palpebrae non excreverint, tamen quaeritur, an vera cilia fuerint. Quod valde dubitandum est, uti Graefe bene exposuit [7]).

His morbis ergo supersedebimus, et de trichiasi strictiore sensu agemus. Cum hoc in morbo autem causae fere densis tenebris occultae sint, tamen experientia remedium nos docuit, quod

---

1) Annot. acad. Lib. III. cap. 8.
2) Journ. de med. Tom. 29. p. 332.
3) Ophthalmolog. Biblioth. von Himly und Schmidt. B. 2. S. 200.
4) Essays on the morbid Anatomy of the human Eye by James Wardrop. London, 1818. p. 148. Tab. IV. Fig. 1.
5) Demours Traité d. malad. d. yeux. Tom. 1. pag. 110. Pl. 64.
6) *Journ. der Chirurgie und Augenheilkunde von Gräfe und Walther. B. IV. H. I. pag.* 137. *Tab. II.*
7) l. c. pag. 135.

certe hunc morbum tollit. Quod auxilium autem in parte morbosa auferenda invenitur.

Entropii causa jam clariores sunt, et his bene distinctis etiam summo cum successu curabimus.

His praemissis de trichiasi et entropio in specie versabimur.

De trichiasi in specie.

Nomen trichiaseos morbo palpebrarum imposuimus, quo cilia inversa ad oculum, solum autem, ex quo nempe enascuntur, in situ normali conspiciuntur.

Synonyma hujus morbi sunt: trichosis, phalangosis, pili inversi, additi, subcreti, pilorum ordinis pravitas, distichiosis, distoichosis, distichiasis, et hac ratione pro ordinum multitudine etiam tristichiasis, tetrastichiasis etc. agnosci possint.

Multi auctores trichiasin cum entropio confuderunt, et solummodo in causis eorum discrimen aliquod constituendum esse putaverunt. Facile verum indagabimus, si curationem eorum, ab una parte consideratam, perpenderimus, quippe ex quo facile patet, eos trichiasin inter et entropium nullum discrimen posuisse. Alii autem fines fortasse transgressi sunt, si additorum ciliorum productionem hunc morbum constituere adsumserint, aut causam in ciliorem, a partu quidem praesertium, tamen vix visibilium, augmento posuerint. Nobis autem, uti jam diximus, morbus solummodo in anomalo, ad oculum verso, ciliorum situ consistere videtur. Ciliorum numerus auctus non est, cum autem a radice jam cursum alium capiant, quem natura non destinavit, alio loco etiam ad lucem tendentes excrescunt. Ex eo etiam serierum diversarum apparitionem derivare oportet. Nam reapse plures ciliorum series se observasse, auctores non minoris nominis conten-

dunt [1]), quo etiam nomina distichiaseos, tristichiaseos etc. spectant. Attamen pili additi non fuerunt, sed potius ad directionem perversam excreti.

Ad morbum discernendum jam sufficiat, trichiasin partialem, totalem et universalem assumere. In priore casu nempe nonnulla cilia alicujus palpebrae huc et illuc introrsum ad oculi bulbum versa sunt, reliqua autem suum ordinem agnoscunt. In secunda specie omnia cilia palpebrae perversa directione ad oculum spectant. In postremo autem casu omnia cilia cujusvis palpebrae huic vitio obnoxia sunt. Quo in casu omnia cilia ex toto situm suum perverterunt.

Aliud discrimen pro palpebra affecta, an superior an inferior hoc morbo infestetur, ad rem nil fert, quare etiam hoc transmittimus; id solum proferam, omnes nempe palpebras, alteram non minus altera, huic morbo obnoxias esse, quamquam nonnulli auctores modo hanc, modo illam prae ceteris afflictam deprehenderunt; quod tamen a causa occasionale dependet et ratiocinium deducere non sufficit.

Incommoda, quae hic morbus laboranti infert, supra jam tradidimus, quare illa repetere supervacuum est.

Ad morbum agnoscendum autem aegrum sponte, si photophobia permittat, palpebras aperire jubeas. Attamen aegrotus photophobia nimis cruciatus hoc perficere non valet, quare etiam medicus indagans percaute et temperata manu palpebras aperire debet; et quidem hac ratione, ut primum palpebra integra, aut quae incolumis esse

---

[1]) *Lehre von den Augenkrankheiten von Beer. B.* 2. *pag.* 118. *Wien* 1817. *Demours l. c. Schlegel Bemerkungen über das Hypopium, die Distichiasis und Trichiasis. Im Magazin für die Wundarzneiwissenschaft von Arnemann. B.* 2. *S.* 356.

videtur, apte per digitum integumenta palpebrae tendentem removeatur, tunc autem attente palpebra malo infestata inspiciatur, tarsum in situ suo retentum, cilia autem e situ dejecta esse, facile intelligitur. Ciliorum series nunquam tam aequalis, quam in statu naturali invenitur, nunc plura, nunc pauciora cilia suo ex ordine excedunt, et vel bulbo oculi adjacentia conspiciuntur, vel ad interna penitus versa, interiori faciei palpebrae adsident, et penitus sub palpebris latent. Quod structuram eorum attinet interdum conversa, modo longiora, modo breviora, modo firmiora. modo tenuiora naturalibus inveniuntur.

Attamen nonnunquam dubitandum est, num vere trichiasis an entropium existat, praecipue eo in casu, quem blepharophthalmia scrophulosa, cui morbo saepe trichiasis succedit, antegressa est. Hoc morbo chronico nempe palpebra marginem suam acutam perdit, tarsus situm suum normalem reliquisse videtur, et introrsum contractus conspicitur. Ubi hoc accidit, diagnosis autem clarior redditur, si integumenta palpebrae in plicam eleventur, quo facto continuo (scilicet congrua cutis partione arrepta) tarsus in situm naturalem reducitur; quod autem non fit, si solummodo per blepharophthalmiam scrophulosam margo palpebrae laesus est, quippe quo in casu tarsus a bulbo oculi abducitur, conjunctiva palpebrae oculis nostris patet, et quasi ectropium constituitur. Sane autem dispiciendum, ne nimia pars cutis apprehendatur, quod conjecturas falsas proferat necesse est.

Has cautiones spectans certe dignosin non fallacem adipisceris, nec palpebrae margine interno acuto consumto decipieris.

Causae hujus morbi prorsus latent. Ophthalmias chronicas huic malo ansam dare, plerumque ab auctoribus traditum est. Prae ceteris autem blepharophthalmiam glandulosam scrophulosam,

variolosam, psorophthalmiam [1]) auctores accusaverunt, eosque raro terminari affirmarunt, quin trichiasin relinquant, aut potius ad trichiasin proniorem oculum reddant. His ophthalmiis nempe utplurimum ulcuscula superveniunt, quae modo altius invadunt et ciliorum bulbos corrumpunt, corruptis bulbis autem cilia defluunt; modo autem ulcuscula superficiaria sunt, tamen ob irritationem pili defluunt, quamvis eorum radices non corruptae sint [2]). His ulcusculis cicatrice dura obductis, pili denuo innascuntur, cicatrix firma autem nimis resistit, et cilia alteram viam sibi parare debent; quo series ciliorum plus minusve deformatur, dum hic et illic nonnulla cilia ordine excedunt. Blepharophthalmiam simplicem etiam saepe inversionem ciliorum relinquere, alii auctores commemoraverunt. Cilia nempe in hac labe continuo crustis ex pituita siccatis conglutinantur, aegrotus autem photophobiae causa plerumque ad lucem oculis cohibendam, manibus oculos tegens, procumbit, quo autem ciliis conglutinatis occasio praebetur, ut ad conjunctivam humidam admota, introrsumque versa, hoc in situ anomalo remorentur et remaneant [3]).

Alii auctores hujus morbi originem a morbo universali, a scrophulosi ducunt, uti Schlegel monuit [4]). Ei nempe, ut hunc morbum saepe observaret, contigit; et semper cum morbo scrophuloso conjunctum vidit; quare etiam glandulas Meibomianas praecipue in trichiasi affectas esse retulit. Hae glandulae, margine palpebrae conspersae, supra ciliorum bulbos aut potius juxta eos locum

---

1) *Anfangsgründe der Wundarzneikunst von Richter B.* 2. *S.* 493.

2) *Beer* l. c. p. 120.

3) *Beer* l. c. p. 120. *Andreae Bemerkungen über* Quadri Annotazioni pratiche etc. p. 360.

4) *Schlegel* l. c. p. 259.

habent, et cilia e radice emissa a parte earum exteriore abeunt. Quando autem tument indurescuntque, voluminequé suo augentur, quod in scrophulosi, cui blepharophthalmia accessit, haud raro occurrit, tunc interstitium non restat, quo cilia viam sibi sternere possint; ciliorum bulbi premuntur, cilia via sua interrumpuntur, et perversa directione ad superficiem orae palpebrae tendunt. Inde etiam fit, ut plurima cilia ex margine interno palpebrae excrescant; hoc in loco enim glandulae Meibomianae paululum resistunt. Pars glandularum nempe ad bulbum spectans, halitu tepido oculi palpebrarumque perpetuo quasi fovetur, quam ob rem haec pars etiam laxior et mollior parte semper aeri exposita servatur [1]). Attamen contingit, ut cilia nonnulla normali in situ relinquantur, quo ciliorum series currumpitur, et plures ordines ciliorum apparent. Quo modo autem cilia sua in parte in margine palpebrarum occulto flexa sint, non solam ex ciliis evulsis, quae modo arcus instar flexa, modo homiformia modo fractis similia sunt, elucet, quam formam cilia glandulis oppositis debent, sed etiam ex ipsa evulsionis ratione, dum nempe alia cilia ex profundo evelluntur, alia autem sub cute quasi decurrunt, et tunc ad oculi bulbum reflectuntur.

Denique Beer in hominibus pilis multis ubique obsitis, etiam in palpepris conamen naturae ad pilos procreandos justo majus existere, et reapse cilia spuria ex palpebrae margine interiore majoribus, minoribusve spatiis excrescere, judicavit. Quae cilia spuria a normalibus valde discedere, nec ullo pacto de hac spuriorum ciliorum productione dubitandum esse, idem contendit [2]).

Quando etiam Beer, et alii auctores nostri saeculi hanc productionem ciliorum in dubium

---

1) *Schlegel* l. c. p. 260.
2) *Beer* l. c. p. 120.

non vocent, tamen hac ratione, qua ille tradit, vix et ne vix quidem haec occurrere nobis videntur. Nam quibusnam in locis haec productio ciliorum additorum observatur? Quando respiciamus omnes partes, quibus naturali statui non respondentibus pili subcreti sunt, quando in specie ad trichiasin bulbi supra memoratam nos convertamus, semper tumorem adiposum in oculi tunicis ortum, procreationi ciliorum praegressum, deprehendemus. Si ergo, uti posuerunt, novi pili semper ex tumore adiposo excrescunt, hic tumor adiposus etiam in margine palpebrarum locum habeat necesse est. Quod si contingit, orae palpebrae deformitas gravior esset, quam animadverti agnoscique solet; nunquam etiam haec adipis depositio in margine palpebrae commemorata est.

Aliis auctoribus procreationem spuriorum ciliarum negantibus quidem, tamen cilia jam a partu exstantia, vix visibilia autem, in postero demum exculta, causam trichiasi praebere contendentibus [1]), non adstipulamur. Si enim revera haec cilia jam extent, et ob tenuitatem non visibilia sint, tamen microspii ope intelligenda essent; cujus rei mentionem autem nemo fecit. Ergo ut plurimum situs ciliorum perversus in culpa est; sic etiam sub conditionibus supra positis cilia singularia spuria procreari possunt.

Quod prognosin attinet, bona dicatur, si aeger tempestive opem sibi quaerat. Quo in casu nempe non solum morbum ex toto tollere medicus valet, sed etiam morbi secundarii, qui necessario trichiasin comitantur, removeri, et visus ad integritatem restitui potest, prout destructiones jam exstantes hoc permittant. Nimirum autem morbus ex toto removeri potest, quod quidem difficilius videtur, quam revera est, quamvis Beer dixit „trichiasin, ex deformatione destructioneque

---

[1]) *Andreae Bemerkungen* etc. p. 358.

marginis palpebrae exortam, vix sanabilem, sed saepe insanabilibus accensendam esse" [1]). Tamen ei viro probatissimo objiciendum est, exstirpationem partis morbosae auxilium certum nobis praebere.

Curatio a variis auctoribus vario modo praecipitur. Quisque auxilium quoddam suae theoriae de hujus morbi indole, consentaneum adaptavit; quam ob rem etiam varia remedia a chirurgis prioris aevi nobis tradita sunt. Quo etiam accidit, ut ex morbo universali trichiasin profectam remediis purgantibus, drasticis, antiscrophulosis derivantibusque, tam externis quam internis, curandam censerent; generatimque remedia in systema lymphaticum praecipue agentia in usum vocarent, quibus materiam morbosam removere et subducere studuerunt [2]). Remediis topicis una cum iis usi sunt, e. g. mercurio praecipitato rubro et albo etc. [3]); quibus remediis systema reproductionis quasi convertatur et humores vitiosi emendentur, et partes corruptae ad integritam restituantur.

Alii autem ciliorum introrsum conversorum reductione, et in situ normali retentione effici curationem putaverunt. Quare ciliorum repositionem retentionemque emplastri adhaesivi ope commendaverunt; quo nempe cilia inversa vel cum sanis, suum situm tenentibus, conglutinantur vel cum palpebrae integumentis externis conjunguntur [4]). Alii cilia inversa specillo candente crispari, quod intra sex ad octo dies iteretur, satius judicaverunt [5]).

---

1) *Beer* l. c. p. 120.
2) *Georg Bartisch Augendienst. Nürnb.* 1686. *p.* 325.
3) *Schlegel* l. c. 264.
4) P. Aegineta de arte med. Lib. VI. cap. 8. *Bartisch Augendienst p.* 332. *Bell Wundarzneikunst aus dem Englischen. 3te Auflage B.* 3. *S.* 136.
5) Dioscorides facile parab. Lib. 1. cap. 52.

Aliud auxilium, ad cilia in situm naturalem reducenda, memoratu dignum, Avicenna suasit [1]). Eo in loco, quo pilus introrsum versus conspicitur, acus ab interiore parte orae palpebrae extrorsum ad auriculam suam usque trajicitur, quo facto pilus auriculae immittitur; cui operationi autem pili brevitas interdum obstat, quo in casu, capillus. ex quo ansa formatur, foramini acus inducitur, et ansae ope pilus foramini traditur, acus tunc pilo inducto extrorsum trajicitur. Hoc facto palpebrae orae infixus in posterum etiam remanebit. Quoddam huic operationi simile Arculanus commendavit [2]).

Nonnulli medici de necessitate remotionis ciliorum persuasi eorum resectionem et evulsionem praetulerunt. Ad hac perficiendum palpebram a bulbo oculi aliquantum retrahebant et quasi extrorsum vertebant, cilia autem singula arrepta volsella evellebant [3]). Attamen cilia denuo excrescentia hanc operationem reitirari postulabant, quare remedia, reproductionem ciliorum avertentia, quaerenda fuerunt. Inter haec ab auctoribus veteribus varia remedia tradita deprehendimus; e. g. sanguinem cimicum, ranarumque, hirudines ustas sanguinem vespertilionum, et Galenus unguenti irritantis, cui helleborus et sanguis ranarum ustus adjecti erant, quo Papias Laodicaeus summo cum fructu usus est, mentionem fecit [4]). Alii acu candente, pilo evulso bulbum ejusdem corrumpi putaverunt [5]), aut alia cauteria ut lapidem infernalem, spiritum salis ammoniaci, calca-

---

1) Avicenna Canon. Lib. 1. Fenestr. 3. Tract. 3. c. 31.
2) Arculani Chirurg. c. 9.
3) Dioscorides l. c.
4) Galen. Compos. med. Lib. VI.
5) P. Aegineta l. c. Rhases de re med. Lib. II. J. Junkeri Conspectus chirurgiae Halae MDCCXXXI. De trichiasi. Johannis de Gorter Chirurgia repurgata. Viennae et Lipsiae 1762. p. 253.

riam ustam, alumen, aeruginem, in usum vocaverunt [1]).

Omnia autem haec remedia solummodo palliativa sunt, reproductionem ciliorum autem avertere non valent; quare medici ad remedia efficaciora confugiebant, et in destructione orae palpebrae i. e. soli, ex quo cilia enascuntur, auxilium certissimum se invenisse putaverunt. Cauteria tam actualia quam potentialia hunc ad scopum adhibuerunt.

Hunc ad locum operatio spectat, quam Celsus summo cum fructu se perfecisse asseverat. Hic laudatus medicus acum tenuem, ferream, condentem, ad similitudinem hastae latam, palpebra, sic sublata, ut ejus pili in conspectum curantis veniant, sub ipsis radicibus pilorum ab angulo immittit, ut ea tertiam palpebrae partem transuat, deinde ter, quaterve reiteretur [2]). Hac operatione oram palpebrae cadente instrumento quasi abscindit.

Qui autem ab hoc cauterio abhorrebant, attamen iis, qui deletionem et perfectam pilorum remotionem ad trichiasin sanandam necessariam esse putaverunt, consentanei fuerunt; abscissionem orae palpebrae una cum tarso praeponebant [3]), et Bartisch temporibus serioribus circumspecte methodos duas nobis tradidit. Ac ope trium ansarum orae palpebrae trajiciendarum, palpebra extensa fixaque, pars morbosa abscindenda est [4]). Quae operatio autem ab eo ipso rejicitur; cum non satis tuto palpebra distendi possit, quare forcipe, ad hanc operationem proprie instituta, uti suadet. Hac forcipe ora palpebrae apprehenditur,

---

1) *Bartisch Augendienst p.* 327. Cortum Dissert. de Trichosi. Francof. ad Viadrum 1724. *Richters Wundarzneikunst B. 2. p.* 494.

2) Celsus de medicina B. VII.

3) Aetius l. c.

4) *Bartisch Augendienst p.* 333.

et forfice, cujus partes extremae subrotundae sunt, abscinditur [1]).

Saunders hodiernis temporibus hanc operationem encheiresibus quidem mutatis denuo in usum revocavit [2]); quod fusius infra de entropio illustrabitur.

Ora palpebrae cum tarso exstirpata, non solum deformitas oculi, sed etiam totius faciei relinquitur. Quam ob rem alii chirurgi hunc perhorrescentes, aliam methodum excogitaverunt, ut huic deformitati occurrerent. Eos nempe non fugit, solum ciliorum non tarsum, sed potius partes tarsum tegentes esse; ex eo etiam merito concluserunt, harum partium exstirpationem, tarso relicto, jam sufficere, quam methodum Heister, Gendron et Cortum commendaverunt [3]).

Jaeger, medicus practicus Vindobonensis, huic operationi addictus, illam hoc modo peragit. Forcipe oram palpebrae in angulo externo arripiens, cultello autem, peculariter constructo, ab eadem angulo oram palpebrae, radices ciliorum tenentem, excidit; tamen tarsum respiciens, ne hac operatione laedatur [4]).

His praemissis, quibus medici omnis aetatis ad trichiasin curandam usi sunt, et modo huic modo illi methodo medendi dediti fuerunt; nunc quaeritur, quae inter omnes excellat.

Si primum animum ad remedia, quae pharmaceutica dicunt, advertimus, concedendum est, ea in quibusdam casibus quidem opem ferre pos-

---

1) *Bartisch Augendienst pag.* 334. *Fig.* 40.

2) *Samuel Cooper Handbuch der Chirurgie aus dem Englischen übersetzt von Froriep.* B. 3. *Weimar* 1821. *pag.* 304.

3) Cortum. l. c. Heisteri Institut. chirurg. Amstelodami MDCCL. Tom. II. pag. 514. Gendron Tr. d. mal. des yeux. Paris 1772.

4) *Weller Krankheiten des menschl. Auges. Berlin* 1819. *pag.* 66.

se, tamen facile intellegitur, spatium temporis postulari, antequam effectum praestare possint, qui tamen in longius protractus destructionibus illis supra traditis non occurrit, et his adhibitis morbi secundarii non solum resistunt, sed etiam progrediuntur. Quo facile etiam elucet, nobis ad remedia gravioris momenti confugiendum esse, et quidem ad auxilia, quae manus chirurgi nobis praebet.

Multa eorum a chirurgis commendata quidem inutilia et inepta sunt, quod ex conglutinandis et crispandis pilis compertum habemus; nam his remediis ab autoribus relatis semper alia majoris momenti adduntur. Et dubitandum est, num revera his remediis trichiasis sanata sit. Sed ex auxiliis efficacioribus eligendum est, quod certius tutiusque prae omnibus opem fert.

Si etiam pilorum evulsio et eorum radiçum exstinctio acus candentis ope speciem certe auxilii prae se ferat; tamen facile quisque difficultatem hujus operationis intelligit. Non solum enim pilo evulso locus ejusdem difficulter reperitur, sed etiam, si hoc chirurgo versatissimo contingit, qua ratione hoc acu candente bulbus pili attingi potest. Pilus nempe directione perversa iter ad lucem perfecit, et via recta ad oram palpebrae non contendit, quam ob rem acus candens incassum in palpebrae oram immittitur, et radicem pili vix tangit. At si dolores hac operatione provocatos, et temporis spatium, quod hoc auxilium desiderat, respiciamus, aegri impatientiam non immerito summum gradum adepturam esse, fatendum est.

Illa trichiaseos sanandae methodus, quae solum, quo cilia vigent et enascantur, penitus delendum vel ex toto auferendum docet, strictius examinanda est.

In his ergo curatio certa posita est; nam ubi radices morbi delentur et removentur, ibi etiam morbus ipse evanescere debet: Tamen indagandum est, quod auxilium an deletio an remotio palpebrae orae praeferenda sit. Multum quidem abest,

abest, ut prima ratio medendi, quae deletionem orae cauteriis actualibus aut potentialibus adhibitis efficit in tenerrimo organo locum habeat; etiamsi me non fugit, hoc auxilium in aliis morbis palpebrarum in usum vocari, tamen in trichiasi rejiciendum est. Primum enim facile inter applicationem bulbus oculi offenditur, denique effectum causticorum semper determinare nequimus, quare modo minus destruunt, et eorum applicatio reiteranda est, tunc autem facile plus delent, quam necesse est, qua destructione facies aegroti valde deturpatur.

Haec mihi respicienti exstirpatio totius orae palpebrae excellere videtur. De hac operatione autem auctores dissentiunt, siquidem qui causam trichiaseos in introversione et in corrugatione tarsi posuerunt, oram palpebrae cum tarso exstirpari suadent, alii autem de trichiaseos natura certiores facti, morbum a perverso ciliorum situ oriri scientes, oram palpebrae supra tarsum jacentem abscindendam esse, rectius judicant. Quo facto morbi sedes et cum illo morbus ipse removetur.

De hac operatione jam strictius locuti sumus, et operationem, qua Jaeger utitur, fusius supra jam tradidimus. Attamen hanc operationem respicientes facile compertum habebimus, illam non nisi cum difficultate quadam perfici posse. Nam ora palpebrae forcipe apprehensa cultello secanti solummodo punctum unum fixum offert, tamen hoc puncto perscisso, palpebra recedit, et multo cum negotio operatio peragitur, et ora palpebrae abscissa, plaga serrata et irregularis relinquitur. Ne difficultatem quidem hujus operationis, si oculus sinister hac labe infestatur, attingam, cum enim abscissio ab angulo externo incipienda sit, haec autem manum exercitatissimam desideret, ne cultellus suos fines transeat; quod facile in hac tam tenui operatione evenire potest. Denique hanc respiciendum est hanc operationem non parum temporis expostulare, quod impatientiam aegri

auget, qui operatione exagitatus facile illam interrumpit, et rebus noxiis e. g. laesionibus bulbi etc. occasionem praebet.

Attamen his incommodis occurri potest, si loco cultelli, forfice utamur. Hoc instrumento operatio celerius tatiusque absolvi potest. Admonere autem liceat, ne forficem rectam in usum vocemus, sed potius eam, cujus laminae secundum latitudinem curvatae sunt, et finibus subrotundis constructae. Hoc instrumentum, ita constructum, tutius aptiusque orae palpebrae adaptare valemus, et inter secandum directionem quamlibet aptam ei indere, et una vice oram palpebrae abscindere possumus. Eo etiam praestat, quod facilius trichiasi partiali accommodari potest. Quod autem ad cuspides subrotundas spectat, notandum est, eas aegroto forsan irrequieto incommoda non facile adferre.

Rationibus his prolatis, non immerito forficem, hac ratione constructam, cultello praeferendam esse judicamus. Nunc artem restat, ut de modo rationeque operationis perficiendae quaedam tradamus.

Quod ad instrumentorum hujus operationis apparatum attinet, curandum est, ut forfex modo descripta et forceps, cujus ope palpebrae ora arripiatur et figatur, in promtu sint. Forceps autem, qua hanc ad operationem utimur, ita construenda est, ut primum tuto oram palpebrae arreptam teneat, deinde ne nimis magna sit, denique ut facile palpebrae accommodari possit. Forcipem hanc Beer quidem invenit; quae forceps ita constructa est, ut in pagina cruris unius interna tuberculum quoddam cavitati cruris alterius, in pagina interna positae, stricte respondeat, et clausa forcipe tuberculum in cavitate alterius membri condatur [1]). Cum hac forcipe quidem par-

---

1) *Beer Augenkrankheiten Band 2. Tab. V. Fig. 12.*

tes tenerae prehendi possint, tamen cavendum est, ne pressione forcipis nimis valida partes arreptae compressaeque contundantur rumpanturque, quo facto palpebra e forcipe certe elabitur. Quam ob rem forceps a Bloemer inventa, et a Graefe in usum vocata, praeferenda est [1]). Haec forceps hamulis praedita, ita constructa est, ut hamulus unius cruris; clausa forcipe, hamulis ambobus alterius membri interjacet, et hac ratione spatium ambobus hamulis interjectum occupet. Pars etiam tenerrima hac forcipe apprehendi potest, et apte apprehensa nunquam ex forcipe elabitur.

Haec forceps ergo apparatui huic operationi necessario non deesse debet. Denique spongia et aqua frigida opus sunt.

Ministri duo operationi praesto sint. Alter nempe caput aegroti figat et palpebram a bulbo retrahat; alter autem officio, operanti medico instrumenta necessaria offerendi, fungatur, et quod fortuito ad operationem requiritur, curet.

Nunc ad operationem ipsam transgrediamur. Aegrotus in situ, quo in cataracta extrahenda uti solent, ponatur. Primus operationis administer pone aegrotum locum teneat, et manu, oculo curando opposita, mentum aegroti comprehendens, caput pectori affigat. Digito indice et medio alterius manus autem integumentis palpebrae admotis, palpebram ad marginem orbitalem adtrahat, eamque figat. His institutis non solum rima palpebrarum augetur, sed etiam ora palpebrae paulum a bulbo retrahitur, quod chirurgo operanti magno emolumento est, dum locus partis curandae a finitimis liberatur, et instrumenta melius aptiusque applicari possunt.

Chirurgus autem operationem facturus ante

---

1) *Journal der Chirurgie und Augenheilkunde von Graefe und Walther. B. I. H. 4. pag. 731. Tab. V. fig. 9.*

aegrotum adstans, sinistra manu, si oculus sinister laborat, forcipe, supra memorata et descripta, palpebrae oram arripiat, et quidem, si tota ora abscindenda est, uti in trichiasi totali, in anguli, ad tempora spectantis, regione, in trichiasi partiali pars correpta comprehendatur. Nunc forfex in usum vocetur, membra ejusdem non magis, quam necesse est, diducantur et ora pelpebrae ad horizontem perscindatur; denuo, quando tota ora exstirpanda est, dissectio partis relictae reiteretur, qua perfectá pterumque totius orae palpebrae exstirpatio absoluta est.

Hac ratione celerrime tutissimeque curatur. Sanguinem hac laesione facta effluentem, aqua frigida sistit. Quam ob rem continuo, operatione peracta, spongiae aqua frigida imbutae palpebrae sauciatae imponantur. Deinde sanguine cohibito linteum compressum frigidae aquae immersum applicetur, ut inflammatio traumaticae huic operationi succedens, mitigetur et terminetur.

Omnis medici cura hac in periodo ad inflammationem coercendam spectet, et vulnus ad cicatricem perducere tendat; conditionibusque prosperis accedentibus operationi submissus ad diem usque decimum aut decimum quartum penitus sanatur. Attamen nonnunquam evenit ut nonnulla cilia, cicatrice facta, ex ora palpebrae denuo enascantur; quo in casu exstirpatio orae partialis instituí debet. Quae solummodo a modo descripta eo recedit, quod pars, ex qua pilus exortus est, forcipe comprehendatur et forfice exscindatur.

Trichiasi sanata ad morbos ab hac provocatos animum attendas quos remediis efficacissimis superare convenit. Prout autem morbi secundarii obsequiores aut pertinaciores sunt, conamen nostrum successu modo laetiori modo minus prospero ornatur.

De entropio in specie.

Nomine entropii illum morbum palpebrae designavimus, quo ora palpebrae cum tarso situm naturalem ita permutavit, ut introrsum ad oculum versa et reflexa sit.

Synonyma hujus morbi sunt: introversio palpebrae, casus, et fere omnia, quae supra in trichiasi commemorata sunt, quod multi auctores entropium et trichiasin unum eundemque morbum habuerunt. Qua ex causa etiam nominum confusio repetenda est.

Quod ad hujus morbi differentias attinet, entropium incompletum et completum distinguimus. Priore in casu nempe orae palpebrae pars aliqua introversa et ad bulbum reflexa est; aut ora palpebrae tota hac labe infestatur, et speciem alteram constituit.

Discrimen aliud multi auctores in palpebra affecta, sive superiore sive inferiore posuerunt; quod tamen minoris momenti est, cum quaevis palpebra hoc morbo affligi possit, et modo superior modo inferior modo utraque palpepra, modo omnes eodem tempore hoc statu morboso teneantur. Tamen in universum palpebra superior hoc morbo affecta frequentissime deprehenditur. Nam haec palpebra ob longitudinem et amplitudinem plus quam inferior ad hunc morbum propendet, quod experientia docuit. Quae autem noxa et incommoda entropium affert, fere eadem sunt, quae supra in trichiasi enumeravimus. Nam cilia directionem normalem quidem relativam agnoscunt, tamen cum ora palpebrae introrsum trahuntur, et conjunctivam tum bulbi cum palpebrarum irritant. Praeterea autem adjici potest, strabismum et luscitatem huic morbo frequentius supervenire; quod ex eo derivandum videtur, quod rima palpebrarum hoc morbo afflictarum non satis aperiri potest, quo etiam aegro-

tus adducitur, ut pupillam e parte a palpebra absconditam in mediam primam palpebrarum torquere et objecto videndo occurrere studeat; his conatibus autem pupilla a naturali directione deflectit et ex consuetudine mox altera natura fit.

Epiphora et stillicidium lacrymarum multo graviores morbi secundarii quam in trichiasi exstant. Nam non solum cilia introversa irritatione lacrymas crebrius alliciunt, sed etiam affluxus lacrymarum ad puncta lacrymalia turbatur, quam ob rem lacrymae copiosae aliam viam sibi pandunt et super malas effusae eas inflammant excoriantque.

Diagnosin stabilire non difficile est; nam palpebris adspectis facile oram palpebrae ex toto introrsum absconditam, vel cilia in ora paalpebrae ad directionem normalem quidem crescentia tamen, ora inflexa, bulbum tangentia et pungentia conspicimus. Si in hoc statu integumenta palpebrae ad marginem orbitalem satis distenduntur, aut plica apta in ejusdem integumentis elevatur, ora palpebrae et cum ea cilia in situm naturalem reducuntur, et plica servata in statu suo morantur, tamen statim plica remota motisque palpebris relabuntur et introvertuntur.

Attamen etiam evenit, ut palpebrae a blepharospasmo invicem conjunctae, quasi altera alteram tegens, appareant, quo in statu exacta indagatio palpebrarum suscipienda est. Quo consilio in palpebra alteram obducente (quod in superiore quam plurimum accidit) plica formetur; quo facto plerumque aegrotus, a luce aversus, palpebras aperire commovetur. Tunc palpebra altera sua sponte plerumque in situm naturalem redit. Si autem introversum relinquitur, paulo morandum, et palpebris motis exspectandum est, annon sponte in situm relabatur. Quod si non contingit, auxilium afferre licet:, ope enim digitorum attrahatur et reducatur. Quo facto in situ suo remanet, et

verosimile est, palpebram alteram solum ab alterius pressu introversam fuisse.

Si cilia ipsa respiciamus, vix transmutata eorum structura esse videtur, situm quippe normalem tenent. Malo autem per longum tempus perseverante, interdum tamen ab habitu naturali aberrantia, nunc longiora nunc breviora nunc firmiora nunc tenuiora cilia deprehenduntur; inprimis si ad irritationem imminuendam, cilia bulbum pungentia frequenter evellebantur Hac evulsione autem crebrius reiterata, in structura aliquid mutentur. Nam pilus egerminans inter sua exordia quasi reprimitur, nec libere, siquidem ex loco naturali excrescens, sed ab obstante bulbo pressus, aliam directionem sequitur, et quamvis ora palpebrae in situm naturalem reducta, tamen introversus relinquitur.

Causae entropii clariores iis trichiaseos sunt. Ad has pertinent, ophthalmiae diuturnae, cum photophobia et blepharospasmo complicatae, quo nempe musculi orbicularis palpebrarum ea actio adparet, ut palpebrae ad normam non contrahantur, sed potius orae palpebrarum introrsum ad bulbum vertantur. Antagonismus integumentorum et musculi orbicularis palpebrarum interruptus est, quo musculus orbicularis magis pollet, et integumenta laxiora superat. Quare omnia, palpebrae integumenta relaxantia, causis accensenda sunt. Neque vanum est, in medium proferre abusum cataplasmatum relaxantium in ophthalmiis; quibus adhibitis facile leucophlegmatia palpebrarum producitur. Non minoris autem momenti sunt aliae affectiones inflammatoriae et blennorrhoicae, quibus conjunctivae volumen augetur; quo fit ut integumenta palpebrarum supra modum distendantur, et tumore remoto laxa relinquantur, et contractilitate naturali perdita, actioni musculi orbicularis palpebrarum obstare non valeant.

Aliae causae in exulcerationibus ulceribusque

conjunctivae palpebrarum positae sunt; nempe his ad cicatricem perductis, majorem vim integumenta palpebrarum interna habent, quam externa, qua ratione ora palpebrae introrsum reflectitur.

Nonnulli auctores etiam blepharoptosin, entropii causam graviorem esse contendunt; quod ex sublato antagonismo levatoris palpebrae superioris et orbicularis palpebrarum probare student. Quod tamen minoris ponderis est, nam saepe blepharoptosis sine entropio occurrit, et quamquam blepharoptosis cum entropio complicata esse potest, tamen ad causas vix pertinere videtur.

Aliae causae entropii sunt tumores cystici, qui palpebram occupant. Tumores hujuscemodi semper immediate sub cute non procul a tarso locum habent. His tumoribus tarsus premitur, introvertitur et motibus palpebrarum impedimento est.

Denique autem interdum causa in tarso ipso delitescit. In morbis nonnullis inflammatoriis palpebrarum, tarsus prae ceteris organis corrumpitur, ita quidem, ut non solum corrugetur, et in structura mutetur et volumine suo imminuatur, sed etiam ex statu suo ita abeat, ut brevior fiat, extremae partes ejusdem ad medium contrahantur, ipseque hac ratione introrsum vertatur.

Prognosis bona est, si malo tempestive fines ponuntur, nec plus aberrat, quam medicus reducere valeat.

Morbus ipse plerumque tolli potest, et solummodo ex morbis secundariis, ab entropio manantibus, prout scilicet hi morbi secundarii facultatem videndi jam turbaverint et destruxerint, dependet, quo usque facultas videndi restitui possit. Nam quo diutius morbus ipse jam perduravit, eo graviores et vix superabiles morbi secundarii sunt; quare quo serius entropium sanatur, eo serius etiam illos coercere, et destructionibus illius organi tenerrimi occurrere valemus.

In eo casu, quo tarsus corrugatus et con-

tractus entropio causam praebet, exstirpatione tarsi morbus sanatur. Entropio autem a tumore cystico producto, tumore exciso palpebra suum in situm redit.

Cura entropii fere semper manum chirurgi desiderat, et vix quidpiam a remediis pharmaceuticis, quae etiam magnopere commendata sunt, exspectandum est. Haec remedia semper incitantia, roborantia, tonica sunt, quae inter relaxata integumenta et musculum orbicularem palpebrarum aequilibrium restituere tendunt. Attamen haec medicamenta semper sine effectu adhibentur, nisi entropio incipiente; hoc in casu interdum aliquid emolumenti afferunt, et progressui mali obvenire valent. Semper autem causam entropii dispiciamus necesse est, et una methodus sanandi hoc in morbo non sufficit. Nam quisque intelligit, remedia antispasmodica et antispastica in entropio, a blepharospasmo provocato, prae omnibus autem cauterium potentiale in eo loco, quo nervus communicans faciei ex foramine stylomastoideo egressus ad malam venit, esse applicatum, cui applicationi locus inter ramum adscendentem mandibulae et processum mastoideum assignari debet. Attamen incisio paginae anterioris palpebrarum vix aliquid fructus suggerit, quanquam Bell [1]) hoc auxilium admodum laudat.

Entropio ex tumore cystico originem petente, exstirpatio ejus tumoris jam sufficiet.

Quando autem entropium adest ex laxitate integumentorum exortum, et laxitas integumentorum palpebrae contractione musculorum superata est, potentioribus remediis utamur, quae vel rationem meliorem laxitatis integumentorum ad contractionem musculorum restituant, vel conditionem integumentorum palpebrarum internarum externis parem reddant. Quod vero efficiendum

---

1) *Bell Wundarzneikunst B. 3. pag. 136.*

est, aut per imminutionem extensionis integumentorum externorum, id est, ut partem eorum resecemus, et labia vulneris per cicatricem reuniamus; aut per integumentorum internorum palpebrarum contractionem minutam; cui indicationi extensio eorum, aut incisio partium contractarum, aut exstirpatio cicatricum satisfaciat.

Si etiam primo obtuitu exstirpatio cicatricum et incisio partis contractae rejicienda esse videtur, licet contractio integumentarum internorum palpebrarum his auxiliis continuo tollatur, tamen, cicatrice inducta, magis quam antea partes incisae contrahuntur. Attamen haec methodus his in casibus in usum vocanda est, si exulcerationibus antegressis substantia conjunctivae palpebrarum est imminuta, in his autem sanandis margines ulceris ad se invicem tendentes, hanc contractionem effecerunt. Hac operatione vero instituta sane curandum est, ne prius vulnus ad cicatricem perducatur, quam granulatio sufficiens et idonea vulneri sit innata, quae partem palpebrae amissam quasi restituat. Quod facile adipiscemur, si palpebram emplastrorum ope extrorsum versam retineamus. Celsus [1]) hanc operationem jam tradidit, et Paulus Aegineta [2]) hoc bene respiciendum esse notavit, et hamulo aut digitis ipsis ad hanc versionem perficiendam uti suasit. Alii chirurgi, illos secuti, hanc methodum exercuerunt, attamen nostro tempore Carolus Bell [3]) eam commendavit, et entropia his ex causis exorta per traditam operationem summo cum fructu curavit.

Qui causam entropii in contracta conjunctiva, nec minus in musculi orbicularis palpebrarum

---

1) De medicina Lib. VII.
2) De arte med. Lib. VI. cap. 8.
3) *Karl Bell System der operativen Chirurgie. Aus dem Engl. übersetzt von Cosmeli. Bd. 2. pag. 69. Berlin* 1813.

ontractione anomala, et una cum ea in integanentorum laxitate, ex hac contractione orta, pouerunt, ut sensim sensimque entropium superaent, auxilia partium contractarum distensionem fficientia adhibuerunt, quibus remediis laxitati inegumentorum ad contractilitatem normalem adoiscendam vis subministraretur. Quem ad scoum palpebram extrorsum vertebant, et emplatris hoc in situ servare studebant [1]). Attamen aec retentio certe perraro emolumento fuit; nam icititatio palpebrarum emplastrorum, quamvis aposite applicatorum, effectum turbavit. Temporius nuperrimis autem Kochler operationem douit, qua retentionem tutius firmari credidit [2]). um haec operatio suo tempore valde laudaretur, ic eam fusius enucleare, non vanum esse putaviius.

Acus curvatae ope vinculum, ex filis duobus ompositum, et cera inunctum, procul ab angulo, d tempora spectante, circiter quartam pollicis artem, palpebra a bulbo abducta, per palpebram o exterioribus partibus ad interiores ita trajiciir, ut tarsus intra ligaturam versetur. Idem in ngulo ad nasum verso perficitur. Ex utroque ne cujusvis vinculi ansa paratur. Hoc facto cyndrus, ex emplastri parte quadrata convolutus, in alpebra ipsa ad marginem orbitalem ponitur. upra hunc cylindrum ansa quaevis sola transdutur, et modo fronti, modo malae pro palpebra fecta affigitur. In his affigendis vero attendenum est, palpebram ita ad marginem orbitae aduci, ut ora palpebrae extrorsum vertatur.

Attamen qui hanc methodum entropium cuindi proposuit, ipse jam monuit, fila oram palperae facile perscindere. Cui autem vinculis ex

---

1) *Rhases* de re med. Lib. II.
2) Kohler Versuch einer neuen Heilart der Trichiaiis. Leipzig 1796.

filis duobus compositis et cera inunctis, occurri jussit, et cum dissectio orae palpebrae a parte interiore incipiat, eo loco aliquid lintei aut gummi elastici vinculis et palpebrae interponi suasit; denique vinculum non magis, quam entropium postulet, adstringatur, aegrotus autem in conclavi obscuro reservetur, et a luce arceatur necesse est.

Alii chirurgi quid novi quaerentes, quod suae theoriae de morbi epigenesi responderet, remedia incitantia, laudarunt, quibus palpebrarum paginam externam incitaverunt, et antagonismum solutum ad normam reducere studuerunt; et Janin exemplum tradidit, quo summam cutim palpebrae, entropio laborantis, saepenumero vellicabat, cum excisionem particulae cutaneae casus non permitteret, et parum abfuit, quin haec opera successu fausto adornaretur [1]).

Richter applicationem ferri candentis ad palpebram, aut incitantia leviora e. g. tincturam cantharidum, spiritum salis ammoniaci fortasse sufficere judicavit [2]).

Helling [3]) acidum sulphuricum concentratam in usum vocavit, quod certe non immerito suadetur, si causa entropii in relaxantione summae cutis, aut in musculi levatoris palpebrae superioris resolutione posita est. Applicatio ejus hoc modo perficitur. Aegroto rite collocato, vel cubante, vel sedente, medicus penicilli ope, vel ex ligno, vel ex pilis, vel ex asbesto constructi, acido sulphurico concentrato imbuti, palpebris commissis et rima palpebrarum linteo carpto tecta, ne quid acidi huic adfluat, et bulbum oculi laedat, summam palpebrae cutim irrigat, ita ut ab altero angulo ad alterum, penicillum moveat. Quod bis

---

1) Janin Beobachtungen über das Auge, aus dem Französischen. Berlin 1776. 6te Abth. S. 327.
2) *Richter Wundarzneikunst B. 2. p. 496.*
3) *Practisches Handb. der Augenkrankheiten p. 308.*

terque repetitur. Palpebra autem tam diu in hoc statu retinetur, donec acidum effectum ostendat.

Entropio leviori jam applicatio acidi solius ad sanationem sufficit. Quando autem operationis eventus non respondet, diebus sex ad octo eadem operatio reiteratur.

Hoc auxilium, cum aegrotum leviter modo terreat, ex hac ratione non minus, quam, Quadri aliisque medicis testibus, ob suam efficaciam praestantissimis accenseri meretur.

Ex eadem fere ratione morbum considerantes, alii auctores incitantia graviora palpebrae admonere suadent. Ware nempe, in musculi levatoris palpebrae paralysi causam entropii consistere ratus, musculo modo memorato nudato, integumentis palpebrarum perscissis, musculum ipsum ferro calido insultare proposuit, et exemplum tradidit, quo senatio perfecta hac ratione obtinebatur [1]).

Chirurgi autem, qui sane intellexerunt, remotionem integumentorum relaxatarum partis cujusdam supervacaneae pernecessariam esse, ad hanc perficiendam duas methodos in suis operibus tradiderunt.

Prima operatio id molitur, ut aliqua pars integamentorum, affluxu sanguinis impedito, emoriatur, et hoc modo laxitas palpebrae coerceatur. Secunda methodus autem instrumento acuto cutim excidendam, parte cutis excisa, oras vulneris reuniendas et ad cicatricem perducendas esse docet. Ab illis, qui primae operationi faverunt eamque in usum vocaverunt, praecipue commemorentur: Pedanus Dioscorides [2]), qui arundine fissa cutem summam tam diu compressit, donec pars

---

[1]) *Chirurgische Beobachtungen über das Auge von James Ware, aus dem Englischen übersetzt von Runde B. I. Göttingen 1809. p, 206.*

[2]) l. c.

compressa emortua decederet, et hac ratione entropium curavit. Paulus Aegineta [1]), fere eadem operatione usus, instrumentum huic aptum descripsit, quod mydion blepharocatochon nominavit. Rases [2]) etiam hanc operationem memoravit, et ab aliis medicis adhibitam se vidisse dixit. Canamusali [3]) et Jesus Hali [4]) hujus operationis quoque mentionem fecerunt.

Bartisch, cui haec operatio apta esse videbatur, instrumentum huic operationi congruum invenit, et descripsit [5]). Quod instrumentum ex ligno confectum, cutem abundantem adstringit, cochlea ejusdem firmiter intorta. Deinde post aliquot dies pars adstricta emoritur et secedit; et hac ratione entropium intra hebdomadas quatuor certo sanatur.

Alteram methodum ad cutim abundantem auferendam, resectio hujus partis nobis praebet. Ac si omnia auxilia hucusque prolata indagemus, et effectum eorum diligentius comparemus, eadem fere ratione opem ferre, facile intelligemus. Si nempe excisionis effectum sedulo consideremus, et strictius definiamus, praeter partem excisam et reunionem orarum vulneris, alia etiam ad curationem pertinere, facile nobis patebit.

Excisio alicujus partis integumentorum quidem laxitatem imminuit, attamen inflammatio, ab hoc vulnere evocata, adhaesionem labiorum vulneris inter se, et integumenta, interque musculum orbicularem palpebrarum producit; qua concretione fit, ut antagonismus integumentorum et musculi orbicularis palpebrarum restituatur. Qua ex causa etiam interpretari possumus, quo modo pal-

---

1) l. c.
2) l. c.
3) De oculis Lib. VI. cap. 25. 26.
4) De oculis Tract. I. cap. 10.
5) *Bartisch Augendienst p.* 300. *Fig.* 34.

pebrae, entropio laborantis, vellicatione morbus ere remotus sit. Nam hac vellicatione status inflammatorius provocatus et adhaesio et concretio integumentorum cum musculo perfecta est. Hac ratione etiam erodentia incitantiaque chemica auxilia explicanda sunt; haec remedia nempe e. g. acidum sulphuricum concentratum et tinctura cantharidum, ad cutem admota, inflammationem altius irruentem producunt, et concretionem fovent. Hanc coalitionem integumentorum cum musculis subjectis revera existere, ex vulneribus ad cicatricem perductis probatur. Cicatrix nempe non solum subjacentibus arcte conjuncta est, sed etiam quae cicatricem cingunt, inter se cohaerent, et cutis in plicam eadem in parte vix et ne vix quidem levatur, sic etiam in omnibus vulneribus, praecipue autem, si quid cutis perditum est, ut ambustionibus, vulnere sanato, pars vulnerata semper distorta invenitur. In vulneribus faciei quam plurimum os et alae nasi distorta, ad cicatricem tracta, observantur. Vulnera palpebrarum saepe ectropium et lagophthalmus sequitur.

Haec observata ad entropium curandam applicemus et in his auxilium quaeramus. Langeneck huic argumento innixus, entropio minoris gradus incisionem solam et remedia inflammationem augentia sufficere judicavit.

In summo gradu autem incisio desideriis non satisfacit, sed potius resectionem partis integumentorum relaxatio cutis postulat. Hoc peracto enim certe situm normalem orae palpebrae cum tarso et ciliis restituemus, si nempe hunc morbum a similibus bene distinxerimus.

Quod etiam chirurgi a Celso inde ad tempora nostra usque jam intellexerunt, et remediis aliis incassum adhibitis, semper ad excisionem confugerunt.

Attamen quamvis haec operatio semper eodem tendit, vario modo perfici potest, et chirurgi omnis aevi modo partis excidendae formam, mo-

do encheireses, quibus hoc praestatur, respicientes, operationem diversa ratione descripserunt.

Nos autem scopum operationis considerantes, facile compertum habemus, partem ellipticam integumentis palpebrae resectam prae ceteris formis indicationi respondere. Palpebra enim in medio laxior quam lateribus, quod ex earum juncturis in angulis elucet; in eo loco autem, quo laxior in statu naturali jam est, laxior etiam esse debet, si palpebrae integumenta laxitate laborant; quam ab rem ex parte laxiore plus exscindendum est, quam ex vicinis, minus laxioribus. Huic indicationi autem exstirpatio partis integumentorum ellipticae satisfacit.

Quod autem instrumenta attinet, quibus ad hanc operationem perficiendam chirurgi utebantur, memorandum est, chirurgos veteres fere semper scalpellum usurpasse. Hoc tempore autem forfex scalpello praefertur. Si etiam, operationem hujus instrumenti ope brevi peragendam, et securitatem, quacum medicus operationem perficere valet, non respiciamus, tamen prae ceteris labia vulneris inter se consentiunt, lineas sibi consentaneas praebent, et in reuniendo ubique se attingunt, ut prima intentio facillime contingat. Quaerendum tamen est, quomodo forfex huic operationi apta construi debeat; nam auctores nonnulli forficem cujus crura ad aciem in geniculo curvata; alii forficem cujus laminae secundum latitudinem inflexae sunt commendaverunt. Attamen si ad formam partis cutis exscindendae oculos vertimus, si haec elliptica esse debet, uti supra demonstratum est, facile etiam intelligemus, forficem, cujus laminae ad latetudinem curvatae sunt, huic operationi aptissimam esse.

Nunc autem superest, ut de operatione ipsa quaedam tradamus, quo circa operationes medicorum prioris aetatis cum iis nostri temporis comparare mihi liceat.

Cel-

Celsus [1]) primus hanc operationem jam stric-
ius fusiusque descripsit, bene de entropii natura
eruditus, et sane hunc morbum a trichiasi distin-
xit. Methodus, qua ille usus est, norma dici po-
test, quae chirurgis omnis aetatis, resectionem par-
tis cutis auxilium praestantissimum putantibus, ba-
sis operationis semper fuit.

Ille auctor nempe, oculo tecto mediam palpebrae cutem digitis apprehendi ac levari suadet. Tunc per duas lineas atramento notare, quantum, cute ita levata et detracta, ut palpebra in situm naturalem redeat, exscindendum sit. His institutis, scalpello cutis, inter duas lineas atramento notatas sita, exsecanda est. Deinde orae vulneris simplici sutura inter se committendae, oculusque tegendus. Quod autem ad suturas pertinet, non plures tribus esse debere, recte jam admonuit.

Aetius [2]) fere eodem modo operationem perfecit, tamen, quod partem exscindendam attinet a methodo Celsiana aberravit. Hic auctor nempe incisionem, quae margini orbitali propior est, semilunatam, illam autem ad tarsum spectantem rectam instituendam esse credidit; et hac ratione operationem meliorem contingere judicavit.

Ceteri chirurgi fere semper operationem, quam Celsus tradidit, exercuerunt, ad Rhasen usque, qui plica in palpebra levata, oculoque contecto, filum acus ope per hanc plicam trajecit, et scalpello hanc cutim elevatam abscindendam suasit [3]).

Quod auxilium, cujus inventor Rhases fuit, majoris momenti est, eique innixi alii chirurgi instrumentum idoneum ad plicam cutis elevandam excogitare studuerunt; et Bartisch prae omnibus usum forcipis ad cutem apprehendam, exposuit. Posterioribus autem temporibus instrumentum, quod

---

1) l. c.
2) l. c.
3) Rhases l. c.

Bartisch ad abundantem cutem adstringendam, ut emoriatur in blepharoptosi curanda usurpavit, forcipi praeponebatur, quo Rau [1]) et Verduyn [2]) commoti, instrumentum a Bartisch inventum mutarunt, et foraminulis praeditum construxerunt, quo cutis apprehensa adstringeretur; deinde tot acus, quot tumoris arcuitus requirebat, per instrumenti foraminula transfigebantur, et fila illorum utrimque suspensa relinquebantur. Quo facto tumorem forfice vel cultello praecidebant, instrumentum modeste removebant, relictis filis autem labia vulneris contracta nectebant, et vulnus, ut par esset, tractabant.

Nostris temporibus autem fere semper forcipe ad hanc operationem chirurgi utebantur. Tamen quoad formam inter se discrepant; et quisque fere, cui hanc operationem saepius perficere contigit, forcipem etiam aliqua ratione mutavit. Quod ex forcipibus, a la Faye [3]), Pellier [4]), Beer [5]), Beyer [6]), Himly, Langenbeck [7]) inventis, elucet. Tamen forcipis cujusuis descriptionem horum auctorum in medium proferre non prodest: quare etiam conditiones forcipis, huic operationi aptissimae, tradere sufficiat. Primo partem exscindendum stricte apteque apprcheudere et adstringere oportet, ita tamen, ut pars arrepta imminui aut augeri, prout status morbi requirat, sine ullo impedimento possit. Deinde forceps instrumento

---

1) Heisteri Instit. chirurg. Tom. 1. pag. 512. Tab XIX. Fig. 22.

2) Ibid. pag. 511. Tab. XV. Fig. 21.

3) Dionis operat. pag. 541. Tab. I. Fig. 5.

4) Precis d'Operat. de la chirurg. des yeux. Tr. II Paris 1790. Pl. 28. Fig. 1. 15.

5) *Lehre von den Augenkrankheiten. B 2. Tab. V Fig.* 1.

6) *Ueber Trichiasis und Entropium. Erlangen* 1815 *Fig.* 1 — 3.

7) *Neue Biblioth. B.* 1. *H.* 3. *Fig:* 2.

incisivo respondere debet, quare pars apprehensa jam formam ellipticam habeat, et cutis juxta forcipem stricte praecidatur necesse est. Denique forceps ita construenda est, ut chirurgo operanti non impedimento sit. Omnibus his conditionibus autem forceps, ab Himly inventa, satisfacere mihi videtur.

Nam forcipe modo memorata, cruribus asperis convexis praedita, tuto certoque cutis apprehenditur et retinetur. Laminae ejusdem ad fines fenestratae sunt, quibus fenestris cutis portio arrepta facile digitorum ope imminui et augeri potest. Quod quidem hac ratione perficiendum est: portione cutis forcipis auxilio jam apprehensa, palpebras aperire aegrotus jubetur, quo facto medicó animadvertere licet, num satis cutis an non arreptum sit. Nam si palpebris apertis ora palpebrae tamen introversa conspicitur, plus cutis apprehendi debet, et nunc digitorum ope per fenestras forcipis, e quibus plica cutis prominet, illa apprehenditur, et aliquid cutis, forcipe parum aperta, attrahitur, quo facto denuo forceps firmiter clauditur. Quibus encheiresibus, qui operaturus est, portionem cutis congruam stricte determinare potest. Cum enim ad plicae ambitum mutandum forceps removeatur non necesse sit, medicus etiam certior evadit, quanto cutis vel imminuenda vel augenda sit. Deinde haec forceps inter ceteras eo excellit, quod portio cutis arrepta portioni exscindendae stricte consentiat. Nam finibus convexis instructa huic etiam satisfacit; quae partes extremae quoque instrumento incisivo nil objiciunt. Denique haec forceps medico perito in nullis operationis momentis obstat.

Nunc de committendis vulneris oris nonulla monere liceat. Hoc in momento operationis auctores inter se dissenserunt. Celsus, Aetius, Rhazes, Arculanus, Bartisch, Verduyn, Rau, Heister. St. Yves, Beer, Himly, Langenbeck ad reunionem perficiendam suturam cruentam commendaverunt

Qui auctores, si in his suturis applicandis discedunt, solummodo in numero suturarum, in earundem applicatione ipsa, aut in acubus, quibus filum trajicitur, aut in filis, qua ratione conficiendis, et ex qua materia construendis, differentia posita est. Alii autem inter quos Gendron, Janin, C. Bell, Scarpa memorari merentur, suturam cruentam condemnaverunt, et emplastrorum adhaesivorum ope, per suturam siccam, quae dicitur, reunionem sanationi aptiorem effici judicaverunt. Scarpa perhibet, sutura cruenta adhibita cicatricem in longius proferri, et inflammationem vehementiorem succedere, qua ingressa non solum oculus infestetur sed etiam labia vulneris intentione orarum ejus filis discindantur. Qua re etiam emplastra ad vulnus reuniendum in usum vocari suadet. Hic autem Langenbeck adversarium habet, quippe qui auctor: sutura, inquit, cruenta sola labia vulneris committi, et ad conglutinationem usque inter se reservari possunt. Emplastra enim facilius recedunt, praecipue illo in loco, quo parti tarso proximae imposita sunt, quippe qui locus punctum amplum fixum illis non praebet; porro lacrymae, ex oculo irritato emissae, emplastra mollia reddunt, ut suo munere non fungi possint; quare etium emplastra sola ad vulnus uniendum rejicit.

Quod ad applicationem ipsam pertinet, potissimum sutura nodosa sic dicta aliis praeponenda est. Cum autem filum in hac sutura instituenda nunc duobus cum acubus, nunc cum una per vulneris labia trajiciatur, ex his aptissimum eligendum est, et mihi quidem duae acus curvae hanc ad usum aliis praeferendae esse videntur.

De suturarum numero jam actum est, quarum supra tres esse non debere, Celsus jam constituit, quem etiam chirurgi omnis aetatis secuti sunt. Nam trium suturarum ope labia vulneris exactissime consuuntur; prima in mediis vulneris labiis, secunda et tertia ad angulos vulneris applicantur.

His singulis de operatione ipsa, de vulneris reunione, nec minus de instrumentis haec operationi aptissimis praemissis, ad operationem transgrediendum est. Tamen plurima jam protulimus, et parum super est, quod adjici debeat, quapropter sequentia monera sufficiat.

In resecando ergo bene animadvertendum est, ne forfex fines determinatos excedat, quo facile ectropium et Lagophthalmus exoritur, quare stricte juxta forcipem est secandum. Interdum autem evenit, ut forfex, si strictam directionem non satis sequitur, inter secandum forcipem suis partibus extremis includat, qua resectio interrumpitur, et altera incisione opus est. Damna inde exorta facile quisque intelliget. His autem occurremus, si ad directionem aptam forficem feramus, ita, ut marginibus forcipis illa stricte respondeat.

Excisa cute sanguinem sistere medicus studeat. Quod ei ut plurimum contingit, si spongias aquae frigidae immersas vulneri superimponit. Profusionem sanguinis autem perfecte sistat necesse est, ne sanguis coagulatus primae intentioni obstet.

Suturis autem, ut moris est, applicatis, emplastra in earundem interstitiis imponantur, quibus suturae ipsae in suo munere juvantur. Hic vero admonendum est, emplastra oculo clauso applicanda esse; nam aperto oculo non solum nictitatio primam intentionem prohibebit, sed etiam emplastra non apte applicari poterunt. His applicatis totus oculus linteo carpto contegatur, quod emplastri ope adfigitur. Monoculus et aliae fasciae relegandae sunt, eum bulbum premant, et inflammationem foveant.

Denique etiam curatus in conclavi obscuro contineatur, et doloribus ingredientibus fomentationes frigidae in usum vocentur, quibus quoque inflammatio, bulbum interdum infestans avertitur, aut coercetur.

Diebus duobus aut tribus elapsis, deligatio re-

novetur, et suturae solvantur atque removeantur. Langenbeck horis duodecim praeteritis suturas solvi suadentem, vix sequi licet, cum brevi hoc tempore labia vulneris invicem non satis firmiter cohaereant, et partes vix agglutinatae deligatione et remotione suturarum et nictitatione quasi disrumpantur secedantque.

Suturis solutis et filis remotis, uti moris est, vulnus, si quid restat, et pus emittit, curatur. Quae curatio plerumque intra septem dierum spatium absolvitur.

Si autem hoc aut illo loco primae intentioni quid obstet, quod in locis ad angulos spectanti bus accidit, et introversio palpebrae partialis relinquitur, tunc etiam hoc in loco affecto denuo operatio instituenda est, quae uti res expostulat, solummodo partem laesam respicit. Tamen exspectandum est, annon labia vulneris, se invicem attingere tendentia, ita contrahantur, ut cicatrice inducta id quod brevi post operationem introversum relictum est, sensim in normalem situm reducatur. Quod saepe observatum est. Si autem suppuratio fit, eadam ratione curatur, quae aliis suppurationibus congrua est; et caro luxurians, quae saepe excrescit, aptissime lapide infernali destruitur.

His rationibus entropium curandi propositis, reliquum est, ut de entropii, ex corrugatione contractioneque tarsi originem trahentis, curatione paucula tradamus.

Hoc in statu morboso methodi medendi supra memoratae non sufficiunt, et tarsum in situm normalem reducere vix et ne vix quidem potis sunt. Hic enim, in structura mutatus, et in finibus contractus, ex situ quidem, cutis portione exstirpata, cedet, tamen semper introversus relinquetur. Quare persuasum habeo, hunc statum morbosum esse, quo chirurgi exstirpationem tarsi commendaverint. Velut autem optimum quodque non semper extra omnes dubitationis limites poni

possit, sic etiam in hac re. Quam ob rem Richter [1]) tarsum ad angulum externum secundum perpendiculum dissecandum suasit, qua incisione partes contractae relaxentur et in naturali situ reserventur. Nuperrime autem Crampton per duas perpendiculares incisiones tarsi fines in utroque latere resecuit, quas incisiones alia horizontali per conjunctivam palpebrae conjunxit, et filorum ope infra tarsum trajectorum palpebram extrorsum versam retineri jussit [2]). Quae retentio autem tam diu continuetur, donec cicatrix penitus inducta sit; quo auxilio tarsi propensio introrsum cedendi tollatur, et ille per retentionem in situ naturali relinquatur. Hoc auxilium, etiamsi aptum ad entropium hujus speciei curandum videatur, tamen corrugationem tarsi, ex qua introversio oriebatur, non avertit. Cum autem causae corrugationis contractionisque tarsi occultae sint, hic etiam remotio partis morbosae nobis remedium certum praebet; et hac remedium in exstirpatione orae palpebrae una cum tarso positum est. Haec operatio quidem ab aliis auctoribus, inter quos Aetius [3]) et Bartisch [4]) commemorare sufficiat, peracta et commendata est; tamen nuperrime a Saunders [5]) in vulgus revocata.

Saunders ad oram palpebrae cum tarso excindendam, infra palpebram laborantem lamellam corneam vel argenteam admoveri et oculum illa quam solertissime contegi, ne scalpellus periculum moveat, jubet. Super hac lamella palpebra extenditur infigiturque, quo facto circa tarsi partem, ad marginem orbitalem spectantem, incidi-

---

1) *Wundarzeneikunst B. 2. pag. 497.*
2) *Samuel Cooper Handbuch der Chirurgie B. 3. pag.* 304.
3) l. c.
4) l. c.
5) *Samuel Cooper Handbuch der Chirurgie B. 3. pag.* 304.

tur ad conjunctivam usque, qua perscissa, ille aufertur.

Haec operatio teste Saunders faciem parum deturpat. Cumque aliud remedium certum non existat, hoc melius est nullo. Tamen adnotare liceat, annon etiam ad hanc operationem forceps scalpello praeponenda sit. Nam haec operatio eadem ratione, uti in trichiasi suscipi potest. Quam ob rem etiam supra traditam operationem proponere ausim. Eo solummodo ab illa differt, quod forceps penitius palpebrae affertur, ut tarsus forcipis membris includatur, et una vice per forcem abscindatur.

Curatio, parte excisa, statui praesenti accommodanda, solumque animadvertendum est, carnem luxuriantem remedia exedentia immo interdum scalpellum ipsum requirere.

CURRICULUM VITAE
EX DECRETO
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
BEROLINENSIS
ADIECTUM.

Ego, Augustus Christianus Fridericus Schmidt, natus sum Gryphiae die X. mens. Septembris a. MDCCXCVII, patre optimo Rudolpho Friderico, mercatore, cujus jam plures per annos obitum lugeo. Primis litterarum rudimentis tam in classibus inferioribus gymnasii, quam a praeceptoribus privatis imbutus, in gymnasii classibus superioribus scholas absolvi, et mense Aprili a. MDCCCXVII cum testimonio maturitatis a gymnasio ad universitatem dimissus sum.

In hac universitate praelectionibus subjectis interfui: Ill. de Weigel de rebus chemicis et mineralogia, Cel. Mende de encyclopaedia medica, physiologia et diaetetica, Cel. Warnekros de anatomia, Cel. Parow de logice, Cel. Quistorp de rerum naturalium historia, Exper. Hornschuch de botanice, Cel. Tillberg de rebus physicis, Exper. Wortberg de philologicis, Ill. de Haselberg de chirurgia generali, de pathologia generali, de ossibus fractis et luxatis.

Autumno a. MDCCCXVIII Berolinum me contuli et Rectore magnifico Weiſs die XXVIII m. Octobris in album universitatis litterariae inscriptus sum. Ab eo inde tempore praelectiones Ill. Rudolphi de anatomia universa, de organis sensuum, de anatomia comparata et pathologica,

Ill. Knape de splanchnologia et syndesmologia frequentavi. Iisdem praeceptoribus in dissecandis cadaveribus usus sum. Materiam medicam Cel. Osann, pathologiam et therapiam et morbos syphiliticos curandos Ill. Horn me docuerunt. In re chirurgica et ophthalmiatrica, et in operationibus chirurgicis perficiendis Ill. Graefe, Ill. Rust et Exper. Juengken praeceptores mihi fuerunt. Lectionibus Ill. Berends de inflammationibus et exanthematibus acutis interfui. Ill. de Siebold et Cel. Kluge de arte obstetricia disserentes audivi.

A mense Octobri a. MDCCCXIX, ut Sacrae Majestati Regiae satisfacerem, usque ad idem anni MDCCCXX tempus stipendia feci.

Ad instituta clinica Ill. Berends, Ill. Graefe, Ill. Rust, Ill. de Siebold, Cel. Kluge, Exper. Jüngken aditum non negaverunt.

THESES DEFENDENDAE.

I. Therapia generalis medico ad praxin majoris momenti est, quam specialis.

II. Ulcerum cura ad medicum magis quam chirurgum pertinet.

III. Resectio polypi uteri aliis methodis curandi praeferenda est.

IV. Deligatio arteriae spermaticae ad testem in suam integritatem restituendum rejicienda est.
